

**VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM:  
PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO**  
[Nursing preoperative visit: nurses' perceptions at a teaching hospital]  
[Visita preoperatória de enfermagem: percepções de los enfermeros de uno hospital de enseñanza]

Luciana Grittem\*, Marineli Joaquim Méier\*\*, Ana Paula Gaievicz\*\*\*

**RESUMO:** O estudo teve como objetivos identificar a percepção das enfermeiras acerca da importância da visita pré-operatória, estabelecendo-a como primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Este se caracteriza como uma pesquisa descritiva, os dados foram coletados mediante o preenchimento do questionário e oficinas. A visita representa um valioso instrumento que permite à enfermeira assistir o paciente de modo individualizado, sistematizado e contínuo. Todas as enfermeiras consideraram a visita importante e como uma de suas atribuições, no entanto um número significativo delas não a realizam, devido a inúmeras dificuldades. Elencaram dezoito diagnósticos de enfermagem como prioritários na visita. O estudo em questão proporciona às enfermeiras da Unidade de Centro Cirúrgico e Unidades de Internação Cirúrgica subsídios para que possam instituir a visita pré-operatória como procedimento básico e indispensável para a avaliação de todos os pacientes que se submetem à cirurgia eletiva em hospital.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Visita pré-operatória; Sistematização da assistência de enfermagem; Assistência perioperatória.

**ABSTRACT:** The study objectified to identify nurses' perception concerning the importance of the preoperative visit, establishing it as the first stage in the assistance systematization of perioperative nursing. It features a descriptive qualitative research, the technique of data collection was a questionnaire and two workshops were held. The visit represents a valuable instrument, allowing nurses to assist patients individually, systemically and continuously. All nurses had considered the visit important and as one of their attributions, however a significant number does not carry it out, due to innumerable difficulties. They had listed eighteen nursing diagnoses as visit priorities. This study backs up nurses of the Surgical Unit and Surgical Admittance Units so that they can set up preoperative visits as a basic and indispensable procedure for the evaluation of all patients that undergo elective surgeries in the hospital.  
**KEYWORDS:** Preoperative visit; Systematization of the nursing assistance; Perioperative assistance.

**RESUMEN:** El estudio tuvo como objetivo identificar la opinión de las enfermeras referente a la importancia de la visita diaria perioperatoria, estableciéndola como primera etapa de la sistematización de la ayuda del oficio de enfermería perioperatoria. Se caracteriza como investigación cualitativa descriptiva. La técnica de la recogida de datos fue el cuestionario y la realización de dos talleres. La visita representa un instrumento valioso que permite que la enfermera atienda al paciente de manera individualizada, sistemática y continua. Todas las enfermeras han considerado la visita importante y como una de sus atribuciones, sin embargo un número significativo de ellas no la realizan, debido a las dificultades innumerables. Eligieron dieciocho diagnósticos del oficio de enfermería como prioridad en la visita. Este estudio proporciona a las enfermeras de la Unidad del Centro Quirúrgico y de Unidades de Internación Quirúrgica los subsídios de modo que puedan instituir la visita diaria preoperatoria como procedimiento básico e imprescindible a la evaluación de todos los pacientes que se someten a la cirugía electiva en el hospital.  
**PALABRAS CLAVE:** Visita Preoperatoria; Sistematización de la Asistencia de Enfermería; Asistencia Perioperatoria.

---

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Supervisora de Enfermagem da Unidade de Centro Cirúrgico do HC-UFPR. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

\*\*Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação da UFPR. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

\*\*\*Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR

Autor correspondente:  
Luciana Gritten  
R. Alberto Rutz, 506 – 81320-280 – Curitiba-PR  
E-mail: lug\_hc@yahoo.com.br

Recebido em: 29/10/06  
Aprovado em: 30/11/06

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente.

Para proporcionar assistência integral e individualizada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) deve estar aliada a um marco conceitual em todas as fases, com envolvimento dos familiares, possibilitando ainda, a identificação dos diagnósticos e a implementação de um plano de cuidados durante o procedimento cirúrgico em continuidade à assistência iniciada no pré-operatório. É de fundamental importância a sistematização como forma de integração da equipe multidisciplinar com o paciente e à família, com diminuição de suas ansiedades e este passará a se integrar de forma participativa em todo processo <sup>(1)</sup>.

A visita de enfermagem pré-operatória, base do estudo em questão, representa um valioso instrumento para a humanização da assistência de enfermagem perioperatória, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos. Frente a este fato questiona-se: "Como a visita pré-operatória de enfermagem, ao paciente de cirurgia eletiva, é percebida pelos enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico e Unidades de Internação Cirúrgica de um Hospital de Ensino?".

Diante do exposto, essa pesquisa identificou a percepção dos enfermeiros (as) das Unidades de Internação Cirúrgica e do Centro Cirúrgico sobre a importância da visita pré-operatória de enfermagem, estabelecendo com estas alguns diagnósticos da visita pré-operatória para a reestruturação de uma ficha de assistência de enfermagem perioperatória.

O registro de todas as etapas da SAEP é de fundamental importância para garantia de continuidade dos cuidados de enfermagem e para respaldo legal, para tanto é essencial que o instrumento utilizado para o acompanhamento e evolução de todas as ações neste período esteja adequado às necessidades do paciente, do profissional e da instituição.

## 2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é um processo que tem como objetivos promover, manter e recuperar a saúde do paciente e de sua família e deve ser desenvolvido por enfermeiro, com conhecimentos técnicos e científicos.

A SAEP abrange três fases da experiência cirúrgica o pré-operatório mediato e imediato, intra ou trans-operatório e pós-operatório mediato e imediato. Definem-se como pré-operatório mediato o período que se inicia na indicação

cirúrgica e internação do paciente até a véspera de sua realização e mais o pré-operatório imediato às 24 horas que antecedem a cirurgia até a admissão do paciente no Centro Cirúrgico. O trans ou intra-operatório é o período compreendido desde a admissão do paciente no Centro Cirúrgico até a entrada na sala de recuperação pós-anestésica imediata; o pós-operatório imediato da entrada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica imediata até a alta para a clínica de origem e o pós-operatório mediato da recuperação do paciente na clínica de origem até a alta hospitalar <sup>(2)</sup>.

A visita pré-operatória de enfermagem consiste no primeiro passo para a sistematização dessa assistência. Contempla as três fases do processo cirúrgico: o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. O processo de enfermagem é aplicado em todo perioperatório, para garantir a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, para aumentar sua capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar. Esta representa um importante elo da comunicação efetiva entre o profissional enfermeiro e o paciente, permite à enfermagem assisti-lo de forma sistematizada e contínua, buscando respeitá-lo como uma pessoa dotada de valores, experiências e expectativas. Por meio desta o enfermeiro coleta informações a respeito do paciente e identifica suas necessidades, para tornar a assistência de enfermagem perioperatória individualizada e eficaz; auxiliar o enfermeiro no planejamento e implementação da assistência, a fim de proporcionar ao paciente uma recuperação mais rápida e minimizando os riscos de complicações no período pós-operatório.

Nesse contexto a visita pré-operatória de enfermagem, torna-se procedimento indispensável, visto que possibilita ao profissional enfermeiro a detecção, solução e encaminhamento dos problemas enfrentados pelo paciente, além de outras vantagens, como o vínculo com este.

A interação da assistência de enfermagem prestada durante estas três fases, propicia ao paciente uma recuperação mais rápida e eficaz, por meio de uma assistência de qualidade, prestada de maneira integral e específica em todos os momentos do período perioperatório, o que certamente influencia o sucesso do tratamento cirúrgico do paciente <sup>(3,4)</sup>.

O enfermeiro ao atuar conjuntamente com uma equipe multiprofissional, avalia constantemente a qualidade da assistência de enfermagem perioperatória, de modo que esta seja uma das principais metas no desempenho das atividades de enfermagem e de outros profissionais. Desse modo percebe-se uma mudança que contribui para a visibilidade da assistência de enfermagem, à medida que confere ao enfermeiro maior autonomia à sua prática profissional, assim como permite a ele organizar o processo de trabalho, com vistas a uma assistência de qualidade.

## 3 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com os dados analisados quali e quantitativamente e considera

a percepção das enfermeiras das Unidades de Internação Cirúrgicas e do Centro Cirúrgico de um Hospital de Ensino em Curitiba sobre a importância da visita de enfermagem pré-operatória e estabelecer junto a este grupo contribuições para reestruturação de um novo instrumento para nortear a assistência de enfermagem perioperatória, com destaque a fase pré-operatória.

A pesquisa descritiva é aquela que se caracteriza uma população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis, sem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve<sup>(5)</sup>.

O trabalho foi realizado em dois momentos distintos: no primeiro, foi aplicado um instrumento de coleta de dados do tipo questionário, composto de oito questões (seis fechadas e duas abertas), para 22 enfermeiras das Unidades de Internação Cirúrgicas e Centro Cirúrgico de um Hospital de Ensino em Curitiba. Estes dados foram coletados e analisados nos meses de abril e maio de 2006; no segundo momento, foram realizadas duas oficinas. Na primeira oficina participaram seis enfermeiras e foram apresentados os resultados do primeiro momento, e solicitado a todas as presentes, que listassem diagnósticos de enfermagem, que considerassem prioritários para a avaliação do paciente cirúrgico no período pré-operatório. Esta atividade foi desenvolvida individualmente em seus locais de trabalho e para auxiliá-las, nessa ocasião, foram distribuídos alguns textos que contemplavam referenciais teóricos referentes a assistência de enfermagem perioperatória<sup>(1,6-8)</sup>.

Na segunda oficina foram apresentados e discutidos com as enfermeiras, os diagnósticos listados por elas, conforme solicitado no momento anterior. Neste houve a participação de seis enfermeiras.

Para análise dos dados consideraram-se as respostas dos instrumentos de coleta de dados preenchidos pelas enfermeiras participantes da presente investigação, bem como se apresentou a transcrição das falas das enfermeiras que compareceram nas duas oficinas programadas.

As discussões ocorridas nas oficinas foram gravadas e transcritas, a fim de captar a percepção das enfermeiras acerca da realização e da importância da visita pré-operatória no hospital.

Quanto aos aspectos éticos, os mesmos foram respeitados, pois foi proposto a enfermeiras responderem o instrumento em questão, após ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos dessa instituição, o qual emitiu Carta de aprovação registrado no CEP sob número 1195.043/2006-04.

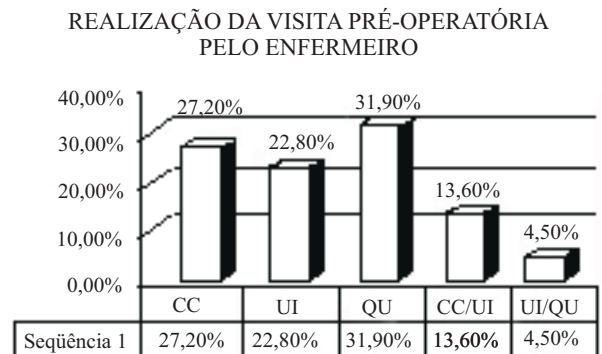
#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

##### 4.1 A VISITA PRÉ-OPERATÓRIA NA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS

As enfermeiras que responderam ao questionário pertenciam as Unidade de Internação Cirúrgica (17 participantes) e Unidade de Centro Cirúrgico (05 participantes).

Todas as participantes 22 (100%) consideraram a visita pré-operatória como uma de suas atribuições. Consta-se que a enfermeira é a pessoa mais indicada para prestar orientações pré-operatórias ao paciente<sup>(9)</sup>.

Dessa amostra sete (31,9%) consideram que a visita pré-operatória deve ser realizada por qualquer enfermeiro, outras seis (27,2%) sugerem que a visita seja feita pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico, cinco (22,8%) citaram como atribuição do enfermeiro da Unidade de Internação Cirúrgica, três (13,6%) como função dos enfermeiros do Centro Cirúrgico e Unidade de Internação. E apenas uma (4,5%) referiu ser função de qualquer enfermeiro e do enfermeiro da Unidade de Internação, conforme representado a seguir:



CC=Centro Cirúrgico; UI=Unidade de Internação; QU= Qualquer um; CC/UI=Centro Cirúrgico e Unidade de Internação; UI/QU= Unidade de Internação e Qualquer um.

Gráfico 1 – Local de atuação do enfermeiro para realizar a visita pré-operatória. Curitiba, 2006

As seis enfermeiras que citaram a visita como função do enfermeiro do Centro Cirúrgico, confirmaram que a visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento técnico-científico planejado pelo enfermeiro que atua no Centro Cirúrgico<sup>(10)</sup>.

A totalidade das enfermeiras questionadas considera a visita pré-operatória importante. A visita é o primeiro item da avaliação do paciente cirúrgico, procedimento indispensável tanto no preparo físico quanto no emocional deste<sup>(11)</sup>.

Quanto à realização da visita pré-operatória, oito (36,3%) enfermeiras afirmaram que realizam, e quatorze (63,7%) não a realizam, dados que revelam que a visita não constitui procedimento de rotina na instituição. Essa realidade foi expressa por duas enfermeiras da amostra, que citaram como dificuldade para realizá-la, a falta de um protocolo no hospital, que determine sua realização.

Considerando a abrangência das visitas realizadas, das oito enfermeiras que a realizam, cinco (22,8%) disseram que fazem a visita pré-operatória para todos os pacientes, três (13,6%) com a minoria, duas (9,1%) com a maioria e uma

(4,5%) com a metade. Nessa questão onze (50%) não responderam.

Sobre as dificuldades para realização da visita, doze enfermeiras (54,6%) afirmaram ter dificuldades, oito (36,3%) disseram não ter dificuldades e duas (9,1%) não responderam. Algumas dificuldades apontadas para a realização da mesma são: sobrecarga de trabalho, déficit de enfermeiros e estrutura organizacional <sup>(12)</sup>.

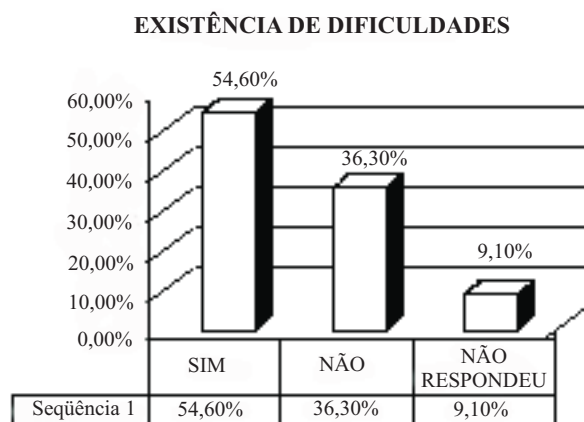


Gráfico 2 – Dificuldades para realização da visita pré-operatória de enfermagem. Curitiba, 2006

Complementando a informação anterior, as dificuldades encontradas pelas participantes foram respondidas por doze (54,6%) enfermeiras e dez (45,4%) não responderam. As principais dificuldades citadas estão em ordem decrescente de frequência das respostas: funções administrativa e assistencial concomitantes, falta de tempo, horário de internamento, escassez de recursos humanos, falta de ficha específica para a visita, excesso de rotinas nas unidades, falta de planejamento, falta de um protocolo na instituição para realização da visita, rotina de serviço que impede a saída da unidade, mapa cirúrgico não confiável, falta de prioridade à visita, dados desnecessários na ficha de visita utilizada atualmente.

#### 4.2 DADOS DAS OFICINAS

A primeira oficina contou com a participação de seis enfermeiras que haviam respondido anteriormente o questionário e da presença de duas pesquisadoras deste estudo e condutoras do encontro. Os objetivos dessa oficina foram: apresentar o resultado da pesquisa, investigar a possibilidade da inclusão de diagnósticos e prescrições de enfermagem à ficha de visita pré-operatória, já padronizada na instituição e entregar uma síntese de diagnósticos de enfermagem identificados no pré-operatório e apontados na literatura científica, para dessa

forma, escolher os que mais se adequam ao cuidado ao paciente cirúrgico.

Ao final da oficina os objetivos foram alcançados, mediante a participação ativa dos sujeitos, que afirmaram ser viável a inclusão dos diagnósticos e prescrições de enfermagem na nova ficha de visita pré-operatória a ser proposta. Foi solicitada também, determinada data de entrega da síntese dos diagnósticos de enfermagem propostos.

Percebe-se que algumas enfermeiras que realizam a visita pré-operatória no hospital, procuram fazê-la demonstrando compromisso, na medida do possível, superando algumas dificuldades, o que foi expresso na fala a seguir:

“Nós fizemos durante um bom tempo, depois quando ficou interdito o internamento, devido às infecções, nós paramos e depois não retornamos.(...) nós temos uma ficha de internação do paciente em que nós preenchemos com todos os dados se já operou, se teve complicações, se é alérgico a alguma medicação, se tem problema urinário, intestinal (...) a gente questiona (...) porque nós fazemos, bem dizer, duas vezes a mesma coisa com impressos diferentes(...)” (Enfermeira 1)

Outras acham que a visita não deve ser feita por obrigação, como uma rotina, mas sim como algo que proporcione algum retorno ao profissional:

“A enfermeira quando vai fazer a visita tem que se sentir bem, não tem que sentir como se fosse uma obrigação (...) aquela coisa de rotina (...) cada paciente é diferente, orientação é diferente pra cada um (...) a gente tem que fazer ser uma coisa com bom retorno (...) não fazer porque todo mundo faz nos outros hospitais (...)” (Enfermeira 3)

É fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, sendo necessário então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação segundo sua particularidade e com sua capacidade de assimilar a informação <sup>(13)</sup>.

As enfermeiras notam na prática, o total desconhecimento de alguns pacientes acerca do procedimento cirúrgico ao qual serão submetidos:

“Alguns pacientes que vêm do ambulatório pra operar...na verdade não sabem porque vão operar (...) o certo mesmo eles não sabem...tem uns que não sabem quem é o médico (...) quem é o residente (...)” (Enfermeira 1)

As experiências do cotidiano têm demonstrado que a visita do enfermeiro antes da intervenção cirúrgica contribui para que o cliente adquira mais confiança, tenha menos medo do desconhecido, sinta-se mais seguro para enfrentar a cirurgia <sup>(14)</sup>.

As participantes têm consciência que é sua atribuição orientar os aspectos pertinentes que cabem à enfermagem, não invadindo outras áreas de conhecimento:

“ O médico vai orientar o que cabe a ele (...) cabe a gente orientar as coisas da enfermagem (...)” (Enfermeira 3)

As enfermeiras presentes concordam que a visita deveria ser realizada em nível ambulatorial, precocemente, para oferecer um resultado melhor e individualizado:

“ Eu acho que essa parte que você falou de já ter uma visita lá no ambulatório é uma coisa que nós sempre discutimos (...) orientar todos os pacientes, desde o que trazer pra uso pessoal, pra alimentação, medicação, mais ou menos o que vai ser a cirurgia dele, como que vai ser a recuperação, como que vai ser em casa, acho que isso já diminui bastante a angústia do paciente (...)” (Enfermeira 1)

Algumas enfermeiras têm realizado um trabalho interessante de orientação aos pacientes, apesar de ser com pequenos grupos, é um trabalho diferenciado:

“ Toda sexta-feira fazemos uma orientação com os pacientes do grupo do [“especialidade x”], dez a quinze pacientes e a gente: enfermeiros, residentes e dois fisioterapeutas notamos uma diferença (...) a maioria a gente vê que tem um efeito melhor em relação aos outros grupos que não recebem orientação (...) nós orientamos desde a chegada, o que trazer, qual medicamento, qual pára, qual não pára, a família, quem tem direito à acompanhante, como que funciona o acompanhante na unidade (...)” (Enfermeira 1)

Quando planejada adequadamente para preencher as necessidades de ambos, pacientes e enfermeiras, as visitas pré-operatórias (e pós-operatórias) são extremamente benéficas, as quais permitem que elas deem informações sobre as rotinas comuns, reações, sensações e procedimentos de enfermagem nas três fases do processo cirúrgico <sup>(15)</sup>.

Além do exposto, na primeira oficina foi entregue uma lista contendo os diagnósticos <sup>(1,6-8)</sup> e as enfermeiras foram orientadas a selecionarem os mais frequentes em sua realidade, ou que considerassem mais importantes para a avaliação do paciente cirúrgico, no período pré-operatório.

Os diagnósticos escolhidos pelas enfermeiras foram respectivamente: ansiedade, medo, risco para infecção, dor aguda, déficit de conhecimento, risco para função respiratória alterada, mobilidade física prejudicada, estado nutricional alterado, náusea, risco para aspiração, interação social prejudicada, dor crônica, padrão de eliminação urinária alterado, sentimento de pesar antecipado, risco para transmissão de infecção, distúrbio da imagem corporal, risco para lesão por posicionamento perioperatório, hipotermia, risco para trauma, ansiedade familiar, distúrbio no padrão de sono, risco para distúrbio na auto-imagem, risco para lesão, intolerância à atividade, sentimento de pesar disfuncional, manutenção da saúde alterada.

Os diagnósticos estão representados no quadro a seguir em ordem decrescente em que foram citados:

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem para avaliação do paciente cirúrgico no período pré-operatório, selecionados pelas enfermeiras na primeira oficina com as respectivas frequências. Curitiba, 2006

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FREQÜÊNCIA
(1) Ansiedade	21
(2) Medo	21
(3) Risco para infecção	19
(4) Dor aguda	16
(5) Déficit de conhecimento	15
(6) Risco para função respiratória alterada	15
(7) Mobilidade física prejudicada	11
(8) Estado nutricional alterado	10
(9) Náusea	9
(10) Risco para aspiração	7
(11) Interação social prejudicada	7
(12) Dor crônica	7
(13) Padrão de eliminação urinária alterado	6
(14) Sentimento de pesar antecipado	6
(15) Risco para transmissão de doença	5
(16) Distúrbio da imagem corporal	5
(17) Risco para lesão por posicionamento perioperatório	4
(18) Hipotermia	4
(19) Risco para trauma	4
(20) Ansiedade familiar	3
(21) Distúrbio no padrão de sono	3
(22) Risco para distúrbio na auto-imagem	3
(23) Risco para lesão	3
(24) Intolerância à atividade	3
(25) Sentimento de pesar disfuncional	3
(26) Manutenção da saúde alterada	2

A segunda oficina contou com a participação de seis enfermeiras que responderam o instrumento e a presença das três pesquisadoras do estudo em questão, com os objetivos de apresentar o resultado da síntese dos diagnósticos de

enfermagem propostos e sugerir os diagnósticos mais citados a serem incluídos na nova ficha de “visita pré-operatória de enfermagem”, a qual fará parte de um outro projeto de pesquisa que prevê a implementação da sistematização perioperatória.

A realização da visita e a elaboração de diagnósticos pertinentes ao pré-operatório, auxiliam à enfermeira nos cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico, visualizam o indivíduo e não apenas o procedimento cirúrgico, o que lhe confere satisfação e valoriza sua qualificação como enfermeira perioperatória<sup>(15)</sup>.

Os objetivos dessa oficina foram alcançados, com a participação das enfermeiras que estavam presentes, as quais definiram os diagnósticos de enfermagem, mais importantes para a avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico, que serão incluídos na reestruturação da ficha de visita pré-operatória a ser implantada na instituição. Dos diagnósticos propostos foram escolhidos 18, apresentados no quadro a seguir:

Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem para avaliação do paciente cirúrgico no período pré-operatório, selecionados pelas enfermeiras na segunda oficina com as respectivas frequências. Curitiba, 2006

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FREQÜÊNCIA
(1) Ansiedade	21
(2) Medo	21
(3) Risco para infecção	19
(4) Dor aguda	16
(5) Déficit de conhecimento	15
(6) Risco para função respiratória alterada	12
(7) Mobilidade física prejudicada	11
(8) Estado nutricional alterado	10
(9) Náusea	9
(10) Interação social prejudicada	7
(11) Dor crônica	7
(12) Sentimento de pesar antecipado	6
(13) Risco para lesão por posicionamento perioperatório	4
(14) Hipotermia	4
(15) Risco para trauma	4
(16) Ansiedade familiar	3
(17) Distúrbio no padrão de sono	3
(18) Risco para distúrbio na auto-imagem	3

Desse modo pode-se concluir que a sistematização da assistência de enfermagem se reveste de fundamental importância à prática profissional, haja vista seu caráter mediador de ações ao subsidiar um enriquecimento teórico-prático alicerçado em princípios científicos, o que certamente oferece maior respaldo técnico-científico à enfermagem como profissão. Vale destacar que este estudo representa uma etapa do processo de reestruturação da visita pré-operatória, é necessário estabelecer as prescrições de enfermagem para os diagnósticos escolhidos, bem como a readequação do layout e estrutura da ficha.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do estudo em questão foram alcançados parcialmente, considerando a visão dos enfermeiros acerca da importância da visita pré-operatória, todos percebem sua importância e como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. No entanto, mais da metade encontra dificuldades para realizá-la, entre as quais a mais citada, foi o exercício das funções administrativa e assistencial concomitantes, o que compromete a realização da visita por falta de tempo.

Em relação às dificuldades vivenciadas pela enfermagem, ainda é possível observar-se que apesar dos inúmeros benefícios conferidos pela visita pré-operatória ao bem-estar físico e emocional do paciente, nota-se que um dos obstáculos à sua realização é a falta de conhecimento teórico-prático do profissional enfermeiro, especificamente na área de clínica cirúrgica, o que gera questionamentos acerca da sua execução a fim de prestar cuidados e orientações adequadas ao paciente.

Esta situação reflete a desvalorização pelos enfermeiros de atividades intelectuais e científicas, que ainda estão alicerçadas no pragmatismo, que também foi percebida neste estudo, pois no primeiro momento houve participação da totalidade da amostra, vinte e duas enfermeiras, enquanto que no segundo e terceiro momento, nas oficinas que requeriam participação ativa e discussões, apenas seis participantes compareceram.

A realização da visita pré-operatória, tanto pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico, quanto pelo enfermeiro da Unidade de Internação, é fundamental para o preparo do paciente e contribui para torná-lo menos temeroso, dada a redução de dúvidas. Em ambas destas condições a visita pré-operatória é considerada uma atividade exclusiva do enfermeiro, que deve considerá-la prioritária, para o profissional conhecer melhor o paciente. Desta forma, pode-se concluir que a visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento ou recurso de que o enfermeiro do Centro Cirúrgico dispõe para angariar dados acerca do paciente que irá se submeter à cirurgia. Por intermédio destes dados, detecta problemas ou alterações relacionadas aos aspectos bio-psico-sócio-espirituais do paciente e planeja a assistência de enfermagem a ser prestada no período

perioperatório, para desse modo garantir uma assistência de qualidade, que considere o paciente em sua individualidade.

Este estudo em questão proporciona às enfermeiras da Unidade de Centro Cirúrgico e Unidades de Internação Cirúrgica, subsídios para instituir a visita pré-operatória como procedimento básico e indispensável para a avaliação de todos os pacientes que se submetem à cirurgia eletiva no hospital, pois são inúmeros os benefícios, considerando que o mesmo objetiva uma assistência perioperatória de qualidade nas três fases do evento cirúrgico, mas principalmente em sua fase inicial, no pré-operatório, o qual representa um período de muito estresse e ansiedade para o paciente.

Propõem-se a continuidade do estudo com a implantação dos diagnósticos de enfermagem e suas respectivas prescrições, ao instrumento de assistência de enfermagem perioperatória, assim como a continuidade das discussões com o grupo de enfermeiras, para que ocorra a sensibilização e envolvimento das mesmas na implementação da SAEP.

## REFERÊNCIAS

- Piccoli M, Galvão CM. Enfermagem perioperatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine, Cascavel: Edunioeste; 2004.
- Silva MAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. O ambiente de Centro Cirúrgico. In: Enfermagem na unidade de Centro Cirúrgico. 2. ed. São Paulo: EPU; 1997.
- Bueno M, Noronha R, Araújo IEM. Visita pós-operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm* 2002; 15(4):45-54.
- Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enferm* 2002; 10(5):690-5.
- Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
- Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-am Enferm* 2003; 11(5):630-7.
- AORN, Guidance Statement: Preoperative patient care in the ambulatory surgery setting. In: Standards, Recommended Practices and Guidelines, Denver: AORN, 2005, p.179-184. Disponível em: <http://www.aorn.org/research/ppfm.htm>. (23/03/06).
- Associação Norte Americana de Enfermagem. Diagnósticos de enfermagem de Nanda: definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre, Artmed; 2002.
- Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev Gaúcha de Enferm* 2001; 22(1):122-139.
- Araújo IEM, Noronha R. Comunicação em enfermagem: visita pré-operatória. *Acta Paul Enferm* 1998; 11(2):35-46.
- Peniche ACG. Abrangência da atuação do enfermeiro em sala de recuperação anestésica como perspectiva de melhor assistência ao paciente no período perioperatório. *Rev Esc Enferm USP* 1995; 29(1):83-90.
- Pellizzetti N, Bianchi ERF. Visita pré-operatória de enfermagem: análise retrospectiva. *Rev SOBEECC* 1999; 4(1):24-8.
- Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Rev Gaúcha de Enferm* 2001; 22(1):122-39.
- Pinho AM. Qualidade Total em Enfermagem no centro cirúrgico. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
- Ladden CS. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: Meeker MH, Rothrock JC. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.